



PANDUAN TEKNIS PELAYANAN RUMAH SAKIT

**PADA MASA ADAPTASI
KEBIASAAN BARU**



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS
KABUPATEN BANYUMAS
2020

SAMBUTAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya buku Pedoman Teknis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru ini dapat diselesaikan dengan baik. Masa Adaptasi Kebiasaan Baru diartikan sebagai perubahan perilaku bagi Rumah Sakit untuk tetap menjalankan aktivitas normal.

Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemik ini juga harus bersiap untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah-langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun disaat bersamaan juga dapat memberikan pelayanan kepada pasien non COVID-19 dengan risiko penularan seminimal mungkin dengan menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Pedoman teknis ini dimaksudkan sebagai upaya menetapkan acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah banyumas dalam menyesuaikan kembali layanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemik COVID-19 yang harus diterapkan agar layanan dapat diberikan dengan aman.

Kami menyadari bahwa pedoman masih terus harus disempurnakan mengikuti perkembangan penyakit Covid-19, oleh karena itu diharapkan masukan dan saran untuk penyempurnaan terkait perkembangan penyakit dan teknologi serta hal-hal lain.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2), yang mulai teridentifikasi pertama kali di Wuhan-China Desember 2019. Virus ini kemudian dengan cepatnya menyebar ke daerah lainnya. Setelah hampir dua bulan virus ini mewabah, akhirnya pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan darurat global terhadap virus corona karena virus ini sudah menyebar luas ke banyak negara. Di Indonesia sendiri kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 April 2020 penyebarannya telah meluas di 34 provinsi di Indonesia. Sampai tanggal 30 Oktober 2020, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai angka 406.945 kasus, dengan jumlah kesembuhan mencapai 334.295 kasus dan angka pasien yang meninggal sebanyak 13.782 kasus.

Sebagai upaya pengendalian terhadap penyebaran SARS-COV-2 pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan pembatasan sosial termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam pelaksanaannya, peraturan tersebut diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB. Pelaksanaan PSBB dilakukan hampir di kota-kota besar di Indonesia, kegiatan PSBB adalah untuk menegaskan kembali tentang pembatasan-pembatasan aktivitas sosial orang per orang yang sangat memungkinkan terjadinya penularan dengan waktu penerapan bervariasi tergantung jumlah kasus infeksi. Masyarakat juga diimbau untuk tidak bepergian termasuk ke fasilitas kesehatan kecuali jika sangat memerlukannya.

Pada masa pembatasan ini, fasilitas layanan kesehatan pun mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar fokus dalam memberikan layanan pandemi COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Tidak dapat dipungkiri situasi ini berdampak besar pada kehidupan masyarakat terutama perekonomian dikarenakan pembatasan sosial yang terjadi di masyarakat sehingga pemerintah Indonesia berusaha mencari alternatif dengan melakukan relaksasi PSBB secara bertahap untuk bisa menyelamatkan ekonomi. Inisiatif inilah yang lebih dikenal dengan masa adaptasi kebiasaan baru.

WHO menentukan beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh suatu negara atau wilayah sebelum menerapkan adaptasi kebiasaan baru, antara lain :



Epidemik terkontrol yang dibuktikan dengan tingkat penularan corona *effective reproduction number* (RT) atau reproduksi efektif di suatu wilayah harus kurang dari 1 ($RT < 1$) selama sekurang-kurangnya 14 hari.



Sistem kesehatan sudah siap dengan kemungkinan terjadinya gelombang ke dua dari epidemik bila PSBB dilonggarkan.



Adapun indikator kuncinya adalah jumlah kasus baru yang memerlukan rawat inap lebih kecil dari perkiraan kapasitas maksimum Rumah Sakit dan tempat tidur ICU dari sistem kesehatan yang ada. Hal ini berarti sistem kesehatan dapat mengatasi rawat inap baru tanpa menjadi kewalahan sambil mempertahankan pemberian layanan kesehatan esensial).



Sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mengidentifikasi dan melakukan pelacakan seluruh kasus.

Masa adaptasi kebiasaan baru diartikan sebagai perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal. Dalam kaitannya dengan situasi pandemik COVID-19, masa adaptasi kebiasaan baru dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan baru yang memungkinkan masyarakat hidup “berdampingan” dengan COVID-19, yakni masyarakat dapat melakukan kegiatan seperti biasa namun dengan mengikuti protokol kesehatan yang ada (menerapkan pola hidup bersih sehat, menjaga jarak dan mengurangi kontak fisik dengan orang lain, dan lainnya) untuk menghindari penularan dan penyebaran virus. Yang menjadi indikator kunci adalah kapasitas pengujian laboratorium yang memadai dan memiliki strategi pengujian yang jelas untuk mengidentifikasi kasus secara andal.

Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemik ini juga harus bersiap untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai *balancing act*.

B. TUJUAN

a. Tujuan umum

disusunnya panduan teknis ini adalah sebagai acuan bagi pemilik dan pengelola Rumah Sakit dalam menyesuaikan kembali layanan Rumah Sakit dalam masa adaptasi kebiasaan baru pandemik COVID-19 yang harus diterapkan agar layanan dapat diberikan dengan aman.

b. Tujuan khusus

1. Penyelenggara (Pemilik dan Pengelola) Rumah Sakit dalam mempersiapkan manajemen layanan yang sesuai standar protokol kesehatan nasional dan mendukung produktivitas kerja namun tetap memprioritaskan kesehatan dan keselamatan dengan pencegahan dan pengendalian transmisi COVID-19 sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit
2. Tim PPI di Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu layanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di masa adaptasi kebiasaan baru pandemik COVID-19.
3. Pemberi layanan kesehatan di Rumah Sakit dalam melakukan layanan kepada masyarakat sesuai dengan standar protokol kesehatan nasional agar pemberi layanan terjamin keselamatannya.
4. Pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit yang membutuhkan layanan dan kepentingan lainnya di Rumah Sakit agar dapat mengikuti protokol kesehatan yang berlaku di Rumah Sakit untuk meminimalisir terpapar COVID-19.

C. SASARAN

Sasaran dari Panduan Teknis Layanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

adalah semua Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah

dan Rumah Sakit Swasta, serta stakeholder layanan Rumah Sakit

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup panduan praktis ini adalah membahas mengenai:

- Pengaturan Alur Layanan.
- Pembagian Zona Risiko Penularan COVID-19
- Penerapan PPI dalam masa adaptasi kebiasaan baru.

- Pengembangan Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan, dan
- Penguatan Rujukan di masa adaptasi kebiasaan baru

BAB II
PELAYANAN RUMAH SAKIT
PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik Rumah Sakit serta regulator. Bahkan di masa pandemik COVID-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas.

Pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol PPI diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.

Prinsip utama pengaturan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru untuk menyesuaikan layanan rutinnya adalah:

- Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.
- Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).
- Menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak antar orang >1m dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus COVID-19.
- Terintegrasi dalam sistem penanganan COVID-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penerapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawasan isolasi mandiri dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
- Melaksanakan kembali pelayanan yang tertunda selama masa pandemik COVID-19.

Untuk dapat memenuhi prinsip-prinsip tersebut, Rumah Sakit dianjurkan:

- Membuat pembagian dan pengaturan zona risiko COVID-19 dan pembatasan akses masuk di Rumah Sakit.
- Pemanfaatan teknologi informasi untuk inovasi layanan kesehatan seperti:
 - a. Sistem pendaftaran melalui telepon atau secara online untuk membatasi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit dalam waktu yang bersamaan. Pada aplikasi daftar online pasien juga dapat diminta mengisi kajian mandiri COVID-19 untuk memudahkan dan mempersingkat proses skrining ketika mengunjungi Rumah Sakit.
 - b. Layanan telemedicine untuk mengurangi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit.
 - c. Rekam medik elektronik
 - d. Sistem pembayaran secara online / melalui uang elektronik
- Mengembangkan sistem “drug dispensing” dimana pasien yang telah menerima layanan telemedicine tidak perlu datang ke Rumah Sakit hanya untuk mengambil obat. Rumah Sakit dapat mengembangkan layanan pengantaran obat atau bekerjasama dengan penyedia jasa lain untuk mengantarkan obat kepada pasien. Dalam penerapan layanan antar obat harus memperhatikan prosedur pelayanan farmasi di Rumah Sakit.

A. ALUR PELAYANAN

1. ALUR PASIEN

Pasien masuk ke Rumah Sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau melalui area rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui tiga cara yaitu :

- a. Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian).

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining. Bila dari hasil skrining dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus COVID-19. Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non COVID-19 sesuai kebutuhan pasien.
- b. Melalui rujukan (dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)).
 - 1. Rujukan pasien suspek atau konfirmasi COVID-19 tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase COVID-19.

2. Rujukan pasien kasus non COVID-19 yang dengan hasil pemeriksaan COVID-19 negatif atau yang belum dilakukan pemeriksaan COVID-19 tetap harus melewati proses skrining.

c. Melalui registrasi online

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui registrasi online diharuskan mengisi kajian mandiri terkait COVID-19, bila terindikasi gejala COVID-19 langsung diarahkan ke triase rawat jalan COVID-19. Sedangkan pasien dengan hasil assessment tidak terkait COVID-19 tetap melalui proses skrining (Isian kajian mandiri terlampir).

2. SKRINING

Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan

disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai COVID-19 atau bukan.

Tujuan skrining :

- Memisahkan pasien yang dicurigai COVID-19 dengan pasien non COVID-19.
- Mengurangi paparan untuk pasien lain, pengunjung dan petugas Rumah Sakit.
- Membantu mencegah penyebaran penyakit di dalam fasilitas kesehatan.
- Memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) digunakan sesuai pedoman penggunaan APD.

Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit (pasien, petugas Rumah Sakit atau pengunjung Rumah Sakit lainnya)

a. Skrining pada pasien dan pengunjung

Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah:

- Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- Semua pasien WAJIB menggunakan masker.
- Penilaian cepat (quick assessment COVID-19) :
 - Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermal gun.
 - Pertanyaan sederhana :
 1. Gejala klinis : demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam dan gejala gangguan pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan)
 2. Riwayat Epidemiologi

- Dalam 14 hari sebelum gejala klinis muncul pasien melakukan perjalanan atau tinggal di daerah/negara yang terjangkit COVID-19.
- Dalam 14 hari sebelum gejala muncul ada riwayat kontak dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19.
- Dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala klinis pasien yang tinggal wilayah/negara terjangkit COVID-19 di melakukan kontak langsung dengan orang yang demam atau mengalami gangguan pernapasan.
- Kontak erat
 - Riwayat pemeriksaan tes COVID-19 sebelumnya (jika ada).
 - Seseorang suspek COVID-19 bila dari hasil penilaian cepat didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologis dan/atau gejala klinis.

b. Skrining pada petugas Rumah Sakit

Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah :

- Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
 - Semua petugas WAJIB menggunakan masker.
 - Penilaian cepat (quick assessment COVID-19) :
 - Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermalgun.
 - Melakukan pengisian kajian mandiri (format terlampir)
- Proses skrining tetap harus memperhatikan jarak antar individu >1 meter.
- Bila dari hasil skrining pasien/ pengunjung dan petugas Rumah Sakit dicurigai
- COVID-19 maka pasien/ pengunjung dan petugas Rumah Sakit tersebut diarahkan ke fasilitas triase COVID-19.
- Bila dari hasil skrining pengunjung dan petugas Rumah Sakit tidak memenuhi kriteria kecurigaan COVID-19, maka bisa langsung ke tempat yang ingin dituju.
- Bila dari hasil skrining pasien memenuhi kriteria kecurigaan COVID-19 maka langsung diarahkan untuk lanjut ke triase IGD.

- Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien tersebut dikelompokkan ke dalam pasien suspek COVID-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.
- Lokasi tempat skrining :
 - Dekat mungkin dengan pintu masuk utama Rumah Sakit (IGD maupun rawat jalan) guna memusatkan semua pintu masuk.
 - Akses yang baik untuk pasien, pengunjung dengan keamanan yang terjamin.
 - lokasi skrining cukup luas dan diatur sedemikian rupa untuk mengantisipasi antrian.
 - Alur semua pasien dan pengunjung yang mengakses bersifat satu arah.

3. TRIASE

- Pada prinsipnya proses triase adalah untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien.
- Triase dilakukan di pintu masuk pasien yaitu di IGD
- Tindakan yang dilakukan pada triase IGD pada kasus khusus COVID-19 selain untuk penanganan kegawatdaruratan pasien adalah untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
- Tindakan triase rawat jalan khusus COVID-19 dilakukan untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai tata laksana manajemen klinis pasien COVID-19 sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

B. PEMBAGIAN ZONA RESIKO PENULARAN COVID-19 DI RUMAH SAKIT

Zonasi ruang adalah pembagian atau pengelompokan ruangan-ruangan pelayanan berdasarkan kesamaan karakteristik fungsi kegiatan untuk tujuan tertentu. Pembagian zonasi ruangan di masa adaptasi kebiasaan baru dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 di Rumah Sakit antara penderita/bergejala COVID-19 dengan non COVID-19. Zonasi Rumah Sakit berdasarkan risiko penularan COVID-19 dibagi menjadi dua yakni :

1. Zona Covid-19

Merupakan area / ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 tinggi karena berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan pasien COVID-19. Zona ini diperuntukan bagi pasien kontak erat, suspek, probable dan

konfirmasi COVID-19. Yang termasuk dalam zona COVID-19 meliputi:

- *Area pelayanan* : area rawat jalan khusus COVID-19, area IGD khusus COVID-19, area rawat inap khusus COVID-19, area ruang isolasi khusus COVID-19 (tekanan negatif /ventilasi normal), area ruang rawat intensif (ICU/HCU) khusus COVID-19, area ruang bersalin khusus COVID-19, area Ruang Operasi khusus COVID-19.
- *Area penunjang* : area laboratorium khusus COVID-19, area Radiologi khusus COVID-19, area bagian gizi khusus COVID-19, area Kamar Jenazah, Area Pengolahan Limbah Rumah Sakit.
- Untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19 dilakukan pengaturan jadwal pelayanan, pembagian jam shift layanan ataupun hari layanan sesuai kebutuhan dilapangan yang diikuti dengan tindakan dekontaminasi dan sterilisasi baik ruangan maupun alat kesehatan setelah pemberian pelayanan kepada pasien COVID-19 sesuai aturan yang berlaku.
- Zona covid diberi tanda tulisan “Zona Covid” dengan background warna merah.

2. Zona Non Covid 19

Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 rendah

karena tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien COVID-19. Yang termasuk dalam zona non COVID-19 meliputi:

- *Area Administrasi*: ruangan manajemen Rumah Sakit, ruang pertemuan, ruang pendaftaran, gudang logistik, ruang rekam medik, administrasi dan lainnya.
- *Area Pelayanan* : area rawat jalan non COVID-19, area IGD non COVID-19, instalasi rawat inap non COVID-19, area rawat intensif (ICU/HCU) non COVID-19, area ruang bersalin non COVID-19, Ruang Operasi non COVID-19,
- *Area penunjang* : area laboratorium non COVID, area radiologi non COVID-19, area bagian gizi non COVID-19, laundry, area farmasi dan layanan non COVID-19 lainnya.

ZONA COVID-19

A. Area Rawat Jalan (RJ) Khusus COVID-19

Area IRJ khusus COVID menerima pasien dari triase IRJ yaitu pasien dengan gejala COVID-19.

Saat memasuki ruangan ini :

- Petugas bagian registrasi yang akan mendaftarkan pasien.
- Seluruh konsultasi poliklinik untuk pasien dilakukan pemeriksaan di ruang konsultasi IRJ risiko tinggi oleh Dokter.
- Selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan penunjang seperti swab, rontgen dan laboratorium lainnya sesuai indikasi dan protokol bagi pasien COVID-19.
- Bila pasien perlu rawat inap pasien diarahkan menuju instalasi rawat inap risiko tinggi fasilitas dan sarana prasarana yang disediakan :
 - Fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun / hand sanitizer tersedia di setiap pintu masuk ruangan, Pengaturan jarak duduk > 1 m di ruang tunggu
 - Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik, Pembatas fisik (barrier) pasien dan petugas (kaca / plastik)
 - Pembatas / pemisah antar zona
 - Pengunjung / pengantar dilarang masuk
 - Ada tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah.
 - Area rawat jalan COVID-19 dapat dilengkapi dengan ruangan khusus / tersendiri untuk pengambilan swab, dan disiapkan ventilasi yang baik.

B. Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) khusus COVID

Area IGD khusus COVID-19 merupakan ruang observasi atau ruang tindakan bagi pasien IGD dengan gejala COVID-19. Area ini dipisahkan dengan area IGD non COVID-19 melalui batas permanen atau sementara. Setelah memasuki area IGD COVID-19 pasien tidak diperkenankan kembali ke area IGD non COVID-19 dan petugas hanya boleh masuk dan keluar area ini melalui ruang ganti (dressing/doffing).

Saat memasuki area ini:

- Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan, observasi dan atau tindakan yang dibutuhkan.

- Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang seperti; swab test atau rontgen dan lain – lain sesuai protokol layanan bagi pasien bergejala COVID-19 atau memiliki riwayat kontak.
- Bila pasien di diagnosa suspect covid 19 maka dilakukan rawat inap di bangsal suspect COVID-19.
- Bila hasil pemeriksaan pasien tidak menunjukkan COVID-19 maka pasien dirawat di ruang inap biasa / ruang inap non COVID-19.

C. Area Perawatan khusus COVID

Area perawatan meliputi: ruang rawat inap (tekanan negatif /natural air flow), kamar operasi, kamar bersalin, ruang rawat intensif, ruang tindakan dan ruang lainnya.

Area ini menerima pasien dari IRJ atau IGD dengan gejala COVID-19. Petugas di area ini, hanya boleh masuk dan keluar melalui ruang ganti (dressing/doffing). Area ini dipisahkan dengan area non COVID-19 menggunakan pembatas permanen atau sementara.

Transfer obat, sample lab, dan makanan dilakukan melalui loket khusus atau ruang penghubung. Pengantar/pengunjung tidak diperkenankan memasuki area ini.

Bila pasien telah dinyatakan sembuh dan diperkenankan pulang:

- Pasien tidak diperkenankan membawa barang bawaan dari ruang isolasi yang terkontaminasi.
- Saat pulang, pasien memakai pakaian yang bersih dan tidak terkontaminasi selama perawatan.
- Pakaian pasien yang terkontaminasi selama perawatan harus dikemas dalam wadah tertutup dan untuk selanjutnya dicuci dengan deterjen pada saat sampai di rumah.

Ruang Perawat minimal tersedia :

- Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
- Pengaturan jarak tempat tidur 1,5-1,8 m
- Batas pemisah antar zona
- Pengunjung / pengantar dilarang masuk
- Fasilitas cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir /
- hand sanitizer yang tersedia di setiap pintu masuk ruangan
- Tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah.
- Tempat pakaian kotor di dalam ruangan isolasi.

- Kamar mandi terpisah antara COVID-19 dengan non COVID-19.
- Memiliki pengaturan jalur dengan sistem satu arah

D. Laundry

- Laundry menerima linen infeksius maupun non infeksius. Untuk linen infeksius sebelum diserahkan ke bagian laundry, semua linen dimasukkan ke dalam wadah infeksius dan tertutup ke bagian pencucian laundry dan pengemasan sesuai dengan ketentuan yang berlaku terkait penyelenggaraan pengawasan Linen (Laundry).
- Memiliki pemisah untuk bagian penerimaan linen kotor dan bersih.

E. Area kamar Jenazah

Area ini merupakan tempat penyimpanan sementara atau tempat pemulasaran jenazah. Penanganan jenazah probable maupun konfirmasi positif COVID-19 dilakukan sesuai tatalaksana COVID-19.

Masuk keluar petugas hanya melalui ruang ganti (donning, doffing).

Rekomendasi untuk kamar jenazah:

- Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
- Pembersihan/cleaning rutin sesuai prosedur yang berlaku.
- Hanya keluarga inti maksimal 2 orang yang diijinkan masuk
- Fasilitas cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir/ hand sanitizer tersedia di pintu masuk ruangan
- Tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah.

F. Area Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Area ini merupakan area penyimpanan dan pengolahan limbah Rumah Sakit, bagi Rumah Sakit yang akan menyerahkan pengolahan kepada pihak ketiga maka area ini merupakan area penyimpanan sementara (baik limbah padat maupun limbah cair). Proses Pengolahan limbah Rumah Sakit di area ini sesuai Permenkes terkait penyelenggaraan Pengamanan Limbah dan Radiasi.

Rekomendasi untuk fasilitas dan sarana prasarana:

- Batas pemisah khusus yang tidak dapat diakses siapapun kecuali petugas.
- Ada Fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun / hand sanitizer

- Area khusus beratap untuk penampungan sampah sementara Area pelayanan untuk pasien yang tidak mempunyai gejala COVID-19 atau tidak memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 yang meliputi area rawat jalan non COVID-19, IGD non COVID-19, rawat inap non COVID-19 dan sarana penunjang serta fasilitas lainnya.
- Kewaspadaan harus tetap dijaga dengan mewajibkan seluruh petugas mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

ZONA NON COVID-19

A. Area Rawat Jalan (IRJ) Non COVID-19

Area ini merupakan area rawat jalan yang terpisah dari triase, meliputi pendaftaran, ruang tunggu, poliklinik, pemeriksaan penunjang farmasi dan pembayaran. Tidak ada pembatasan khusus area ini dengan area staff, perkantoran dan unit lainnya dalam zona ini. Namun ada pembatasan khusus (permanen atau sementara) dengan zona COVID-19.

Di area ini seluruh protokol pencegahan COVID-19 harus tetap diterapkan yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pasien dan pengunjung; pengaturan jarak antar orang >1m; dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer termasuk memperhatikan tata sirkulasi udara.

Untuk akses keluar masuk, pihak Rumah Sakit mengupayakan pemisahan pintu masuk dan pintu keluar pasien. Jika di butuhkan untuk rawat inap, pasien dirawat inap di bangsal rawat inap non COVID -19 yang terpisah dari isolasi rawat inap khusus COVID-19. Seluruh pelayanan rawat jalan dan penyelesaian administrasi dilakukan di area ini.

B. Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) non COVID-19

Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk pasien non COVID-19 diperuntukkan bagi pasien-pasien yang hasil skrining tanpa gejala yang membutuhkan penanganan cepat.

Pada area IGD tetap menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pasien dan pengunjung; pengaturan jarak antar orang >1m; dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer.

C. Area Rawat Inap dan Ruang Tindakan non COVID-19

Area ini merupakan area bangsal/ruang rawat inap dan ruang tindakan (OK, VK, dll) bagi pasien yang tidak memiliki riwayat COVID-19 atau riwayat kontak. Tidak ada pembatasan khusus area ini dengan area staff, perkantoran dan unit lainnya dalam zona ini.

Namun ada pembatasan khusus (permanen atau sementara) dengan zona COVID-19. Pasien tidak diperkenankan untuk dikunjungi dan penunggu pasien hanya satu orang. Seluruh protokol pencegahan COVID-19 tetap harus diterapkan yaitu pengaturan jarak tempat tidur 1.5-1.8 m antar pasien dalam bangsal rawat inap, wajib mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien; pengaturan jarak antar orang > 1m, dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer.

Pasien pulang setelah dinyatakan sembuh atau atas permintaan sendiri dapat keluar melalui pintu yang telah ditentukan oleh pihak Rumah Sakit.

D. Area Pelayanan penunjang dan pelayanan umum

Meliputi seluruh area administrasi dan manajemen dan area penunjang operasional.

Seluruh petugas Rumah Sakit baik medis maupun non medis masuk ke area ini sebaiknya

melalui pintu khusus yang terpisah dengan pasien/pengunjung dan hanya dapat

digunakan oleh petugas Rumah Sakit saja.

Semua petugas Rumah Sakit dianjurkan memakai pakaian kerja atau seragam hanya ditempat kerja. COVID-19 dapat ditularkan melalui kontak langsung dari permukaan / perantara benda maka pembersihan dan dekontaminasi rutin tempat kerja menjadi tanggung jawab bersama serta memastikan sirkulasi udara mengalir dengan baik.

Menjaga jarak fisik pembatasan jumlah ideal orang dalam ruangan, dimana masa

pandemi ini dapat dipertimbangkan maksimal 50% dari jumlah masa normal sesuai aturan yang berlaku.

D. PENERAPAN PRINSIP PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

DALAM MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

1. PROTOKOL BAGI PASIEN

- a. Sebelum Berangkat ke Rumah Sakit
 - Lakukan pendaftaran/registrasi melalui aplikasi REGOMAS.
 - Melaporkan kondisi gejala dan keluhan
 - Konsultasi dengan dokter /perawat melalui telephone
- b. Saat Pergi ke Rumah Sakit
 - Selalu menggunakan masker
 - Siapkan hand sanitizer sendiri
 - Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
 - Mendatangi bagian pelayanan Rumah Sakit sesuai jadwal yang disepakati / perjanjian.
- c. Saat Berada di Rumah Sakit
 - Selalu memakai masker
 - Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
 - Jaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift.
 - Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
 - Laporkan kondisi atau gejala sakit yang diderita dengan sejujurnya kepada petugas.
 - Tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya.
- d. Saat Keluar dari Rumah Sakit
 - Selalu Pakai masker.
 - Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
 - Dan tetap menjaga jarak >1 m

2. PROTOKOL BAGI

- a. Sebelum Berangkat Ke Rumah Sakit
 - Memastikan kondisi tubuh dalam keadaan sehat dan jika sakit segera berobat ke fasyankes
 - Lapor ke pimpinan apabila sakit dan istirahat di rumah sampai sembuh
 - Tidak memakai perhiasan atau aksesoris lainnya ke Rumah Sakit.

- Selalu Pakai masker
- Siapkan hand sanitizer sendiri
- Gunakan sarana transportasi paling aman dan jaga jarak dengan pasien lain

b. Di Rumah Sakit

- Masuk melalui pintu petugas yang terpisah dengan pintu pasien/pengunjung
- Bagi petugas yang akan melakukan kontak dengan pasien ganti pakaian pribadi dengan pakaian Rumah Sakit dan tinggalkan di loker /bagian penitipan barang
- Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- Selalu menggunakan masker bedah saat bekerja

3. PROTOKOL BAGI PERUJUK

a. Sebelum Berangkat merujuk Ke Rumah Sakit

- Mengkomunikasikan informasi rujukan melalui aplikasi SISROUTE, Aplikasi PSC 119 SATRIA atau melalui telephone ke IGD.
- Menyampaikan kondisi pasien pada saat akan dirujuk.
- Membuat surat pengantar rujukan dan resume medis.
- Transportasi untuk rujukan dengan ambulans. Rujukan dilaksanakan dengan menerapkan PPI, termasuk desinfeksi ambulans.
- Pasien yang memerlukan pengawasan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten.
- Memastikan pasien menggunakan masker (apabila kondisi tidak sesak).
- Siapkan hand sanitizer didalam ambulance

b. Di Rumah Sakit

- Masuk melalui pintu triase covid-19 yang berada disamping pintu utama IGD.
- Menyampaikan pengantar rujukan yang berisi data pasien tersebut.

LAMPIRAN 1 :

FORMULIR KAJIAN MANDIRI RESIKO COVID-19

Nama lengkap :
 NIK (No.KTP) :
 Kepeluan ke RS :
 Tanggal :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya demi kesehatan dan keselamatan bersama sebelum berkunjung ke Rumah Sakit.

Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal hal berikut :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Jika Ya, skor	Jika Tidak Skor
	Apakah anda atau siapapun di rumah anda saat ini menderita Covid-19?			5	0
	Apakah anda atau siapapun di rumah anda dalam 14 hari ini sedang/pernah mengalami: • Demam /suhu tubuh tinggi • Batuk / piek • Sesak napas / tenggorokan • Sakit kepala			5	0
	Apakah anda atau siapapun di rumah anda memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan probabel, suspek atau confrm covid-19? Berjabat tangan, berbicara dekat, berada dalam satu ruangan/satu rumah)			5	0
	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah keluar rumah / tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain-lain)?			1	0
	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah melakukan perjalanan ke luar kota /ke luar negeri? (wilayah yang terjangkit /zona merah).			1	0
	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah mengikuti kegiatan yang melibatkan banyak orang?			1	0
	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah menggunakan transportasi umum?			1	0

Keterangan :

0= Resiko Rendah	1-4 Resiko sedang	≥ 5 Resiko Tinggi
-------------------------	--------------------------	--------------------------

LAMPIRAN 2

SKRINING UNTUK PASIEN DAN PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT

Pemeriksaan	Kriteria	Skor
Anamnesa dan Riwayat (14 hari SMRS)	Demam Batuk/Pilek/Nyeri Tenggorokan Nyeri otot Kontak erat /Kasus konfirmasi Riwayat pemeriksaan Swab test (Pn CR)	0 = tidak ada 1 = ada salah satu 2 = ada > 1 3 = jika kontak (+), swab(+)
Gejala Klinis	Suhu 38° C Sesak nafas	0 = tidak ada 1 = jika hipertermia 3 = jika sesak
Skor		

Skor = 0



- Pasien/pengunjung boleh melanjutkan ke area Pelayanan Kesehatan di Zona non COVID-19
- Memakai masker, cuci tangan dengan sabun dan airmengalir serta penerapan jarak fisik >1m

Skor = 1-3



- Pengunjung yang memiliki skor 1-3 ditetapkan sebagai pasien, dan diterapkan sistem penanganan pasien gejala COVID-19
- Pasien diarahkan ke triase khusus COVID-19 (IGD/Rawat Jalan) untuk evaluasi lebih lanjut.
- Pasien menunggu di ruang khusus COVID-19.
- Memakai masker, cuci tangan dengan sabun dan airmengalir serta penerapan jarak fisik >1m

LAMPIRAN III

SKRINING UNTUK PETUGAS DI RUMAH SAKIT

Pemeriksaan	Kriteria	Skor
Anamnesa dan Riwayat (14 hari SMRS)	Demam Batuk/Pilek/Nyeri Tenggorokan Nyeri otot Kontak erat /Kasus konfirmasi Riwayat pemeriksaan Swab test (Pn CR)	0 = tidak ada 1 = ada salah satu 2 = ada > 1 3 = jika kontak (+), swab(+)
Gejala Klinis	Suhu 38° C Sesak nafas	0 = tidak ada 1 = jika hipertermia 3 = jika sesak
Skor		

Skor = 0



- Petugas boleh melanjutkan ke area kerja di Rumah Sakit
- Memakai masker, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta penerapan jarak fisik >1m

Skor = 1-3



- Pasien diarahkan ke triase khusus COVID-19 (IGD/Rawat Jalan) untuk evaluasi lebih lanjut.
- Petugas yang memiliki skor 1-3 ditetapkan sebagai pasien dan diterapkan sistem penanganan pasien gejala COVID-19